

Recomendación 21/2008
Guadalajara, Jalisco, 20 de agosto de 2008
Asunto: violación del derecho a la vida
y negativa de atención médica
Queja 307/06/III

Doctor Jaime Agustín González Álvarez
Director General del Organismo Público Descentralizado
Hospital Civil de Guadalajara

Síntesis

La tarde del 10 de febrero de 2006, durante el recreo que disfrutaban los alumnos de la escuela primaria urbana 728 Niños Héroe, ubicada en San Agustín, municipio de Tlajomulco de Zúñiga, el menor [Agraviado] fue derribado por otro compañero, y ello hizo que se golpeará la cabeza contra el piso. Su maestra de grupo, al escuchar que el menor se quejaba, decidió enviarlo a su casa en compañía de otros amigos. Una vez en su hogar, sus familiares lo llevaron con un médico particular, quien les sugirió que lo llevaran a un hospital para una mejor valoración y estudios radiológicos. Por ello acudieron a una clínica particular en San Agustín, de donde solicitaron el apoyo de los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga para que fuera trasladado a un hospital de tercer nivel debido al estado de salud que presentaba. Realizado el traslado del paciente, los paramédicos se vieron imposibilitados para ingresarlo directamente al hospital civil Fray Antonio Alcalde, pues en dicho nosocomio les exigían que el menor llegara intubado y con la tomografía axial computarizada (TAC), lo que provocó retraso en su debida atención y por consecuencia su muerte.

Al analizar la información que se tiene, y con base en la investigación realizada por personal de este organismo, han sido acreditados actos violatorios del derecho a la vida y negativa de atención médica, lo que constituye una franca violación de los ordenamientos legales federales y locales, así como instrumentos internacionales de derechos humanos.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de

Jalisco; 2°, 3°, 4°, 7°, fracción XXV, 28, fracción III, 72, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 89 y 90 de su Reglamento Interior, examinó la queja 307/06-III, iniciada por la nota periodística que el noticiario de Televisa *GDL Informa* difundió el 16 de febrero de 2006, en la que se narró el evento en el cual perdió la vida [agraviado].

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 16 de febrero de 2006, el director de Quejas, Orientación y Seguimiento remitió a la Tercera Visitaduría General la transcripción de la nota periodística que difundió la empresa Televisa en su programa *GDL Informa*. En la nota se menciona que un menor murió debido a que en el recreo fue aventado por otro niño y con ello le provocó la muerte, y quizás pudo haberse salvado si su maestra hubiera informado con oportunidad del accidente, pero lo hizo dos horas después, y el menor no fue atendido en la Cruz Verde Las Águilas porque su madre no tenía dinero. Finalmente, el niño se trasladó al antiguo Hospital Civil, donde falleció.

2. En la misma fecha, personal de este organismo se constituyó en el área de Pediatría del hospital civil Fray Antonio Alcalde con el fin de investigar los hechos, por lo que la licenciada en Trabajo Social Rosa Imelda Hernández informó que no tenía la fecha exacta en la que falleció [agraviado], pues el expediente se había remitido al Servicio Médico Forense (Semefo). Sin embargo, expuso que el mismo día que ingresó a urgencias se le pasó a quirófano por un traumatismo craneoencefálico, pero perdió la vida. Por lo anterior, se solicitó información a la agente del ministerio público adscrita al Semefo, Esperanza García Alvarado, quien precisó que se inició el acta ministerial [...], y proporcionó copia simple de sus actuaciones.

3. El 17 de febrero de 2006, personal de la CEDHJ acudió al domicilio de los familiares de [agraviado], a quienes se les hizo saber el inicio de la queja, en la cual estaría actuando de oficio este organismo defensor de derechos humanos.

En consecuencia, la señora [...], madre del agraviado, expuso que por la tarde del 10 de febrero del presente año, él [agraviado] acudió normalmente a la primaria urbana 728 Niños Héroe, y aproximadamente quince minutos antes de las 18:00 horas llegó a la casa acompañado de unos amigos. Al verlo, advirtió

que su semblante estaba pálido y tenía huellas de sangre en la nariz, se quejaba de un dolor en la cabeza y sus compañeros dijeron que se había vomitado. Entonces se enteró de que a la hora del recreo, al ir corriendo, su hijo chocó con [...], de sexto grado, quien además lo aventó y por ello [agraviado] se golpeó la cabeza y se sintió mal, pero la maestra Rosa Guadalupe Valdivia sólo le compró agua y lo recostó en una banca, y pasadas dos horas decidió enviarlo a su casa.

Continuó diciendo la entrevistada que al ver mal a su hijo lo llevó con un doctor particular, quien lo revisó y le indicó que lo trasladara de urgencia a un hospital, pues sus pupilas no respondían y eso era delicado, por lo cual entregó una receta en la que hacía constar lo anterior. Ante tal situación, trasladó al niño al hospital particular Don Francisco Javier Sauza Mora, de la Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG), ubicada en Santa Anita, municipio de Tlajomulco de Zúñiga, donde recibieron al niño y lo atendieron de manera gratuita. De ahí solicitaron una ambulancia para que lo trasladara a Guadalajara, por el traumatismo craneoencefálico de tercer grado que tenía y porque era necesaria una tomografía, por lo que la enviarían al hospital San Francisco.

Agregó la señora [mama del agraviado] que su hijo fue trasladado en una ambulancia de servicios médicos municipales, pero ignoraba si de Tlajomulco de Zúñiga o de Zapopan, y en el trayecto recibió la llamada de una tía a la cual le comentó que no llevaba consigo dinero, y fue entonces cuando el paramédico que los acompañaba le dijo que sin dinero no la recibiría el hospital San Francisco, por lo que la dejarían en la Cruz Verde Las Águilas, adonde llegaron cerca de las 20:30 horas. En dicho lugar atendieron a su hijo sin pago alguno, y una trabajadora social le informó que únicamente le pondrían oxígeno, pues era necesario el resultado de la tomografía, por lo que aproximadamente a las 22:30 horas trasladaron a [agraviado] al Hospital Civil de Zapopan, y una vez que se tuvo el estudio, les dijeron que lo llevaran al Hospital Civil de Guadalajara, ya que tenía una hemorragia muy grande en el cerebro. Llegaron a dicho hospital pasadas las 23:00 horas, y como decidieron que tenía que ser operado, le dieron a firmar unos papeles, y a las 02:11 horas del 11 de febrero les informaron que su hijo había fallecido.

4. El 17 de febrero de 2006, visitantes de este organismo se constituyeron en los Servicios Médicos Municipales de Zapopan, unidad Cruz Verde Las Águilas, donde entrevistaron al administrador Héctor Abel Balbuena Franco, quien con relación a la atención brindada al menor [agraviado] expuso que ingresó a las

20:30 horas del 10 de febrero del presente año. El menor llegó en una ambulancia de los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga, ingresó al cubículo de choque y se le estabilizó, lo intubaron y le administraron medicamento. Posteriormente, en la ambulancia de Tlajomulco fue trasladado al Hospital General de Zapopan para que se le practicara una tomografía, pues en el puesto de socorros no contaban con ese servicio. Agregó que quien atendió al menor fue la anesthesióloga Laura Verónica Martínez López, y la trabajadora social en turno Ahyda Cortés Camarena, quien tramitó que los papás no hicieran ningún pago. Incluso se entregó copia de la hoja de ingreso, hoja de atención médica, registro en la sala de choque y comprobante de servicios exentos de pago.

Cabe señalar que durante la investigación realizada en el puesto de socorros Las Águilas, su administrador localizó por vía telefónica a la doctora Laura Verónica Martínez López, quien a su vez sostuvo conversación por esa vía con un visitador de este organismo, a quien le expuso que el niño [agraviado] había sido recibido en el puesto de socorros por las médicas Griselda Liliana Sánchez Martínez y Amparo Rodríguez González, quienes le llamaron a eso de las 20:45 horas para decirle que adelantara su entrada a laborar debido a la urgencia que se tenía, por lo que al llegar se enteró de que el SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencia) pedía la intubación de [agraviado] para poder trasladarlo. Por ello inició esa labor, que le llevó aproximadamente cuarenta minutos. Después lo oxigenó y le administró atropina, pues estaba bradicárdico.

5. El 20 de febrero de 2006, funcionarios de esta CEDHJ acudieron al Hospital General de Zapopan, donde entrevistaron a su director general, doctor Adolfo Montes López, y se le solicitó copia del expediente que se elaboró con motivo del ingreso del menor [agraviado]. Sin embargo, el director señaló que no se integró expediente debido a que el niño sólo ingresó para la práctica de un estudio llamado tomografía. Inmediatamente después fue trasladado al antiguo Hospital Civil de Guadalajara en la misma ambulancia que lo había llevado, perteneciente a los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga, pues el hospital a su cargo era de segundo nivel y no contaba con los recursos para realizar la neurocirugía que requería el paciente, quien ya estaba intubado. Agregó que el menor ingresó cerca de las 23:00 horas, se practicó el estudio en veinte minutos, y aproximadamente a las 23:30 horas se le trasladó. Entregó copia simple del documento en el que constan el estudio que se elaboró y su costo, con la leyenda de “Pagado”. Cabe señalar que una mujer, quien sólo dijo

ser directora de Comunicación Social del Hospital Civil de Zapopan, refirió que en el antiguo Hospital Civil de Guadalajara exigían como requisito para recibir a un paciente que éste contara con su tomografía y que fuera intubado.

6. El mismo 20 de febrero de 2006, visitantes de esta Comisión se constituyeron en el antiguo Hospital Civil, donde los atendió Rosy Ramírez, adscrita al área jurídica del nosocomio, quien ordenó buscar en el archivo general el expediente relativo a [agraviado] y lo puso a la vista. Una vez hecho lo anterior, se dio fe de que el documento constaba de catorce fojas en las que sobresalen los siguientes datos: ingreso a las 23:58 horas del 10 de febrero del presente año. Se diagnosticó traumatismo craneoencefálico, estado de salud grave, por lo que se requería cirugía. Entró a sala de preanestesia a las 24:10 horas y a sala de operación a las 00:20 horas. Inició procedimiento quirúrgico a las 1:05 horas del 11 de febrero del mismo año, y se reportó su fallecimiento a las 2:11 horas de ese mismo día. También se asienta que se practicó una craneotomía tempoparietal derecha, drenaje de hematoma epidural “TP” (*sic*) derecho gigante y se informó a familiares de posibles complicaciones. El cirujano fue el doctor Gabriel Huerta, ayudante Carlos Rizo y anesthesióloga Delma Cortés. En su hoja de notas, la anesthesióloga escribió que comenzó hemorragia orotraqueal, posteriormente tuvo un paro, lo sacaron mediante RCP, tuvo un segundo paro, lo volvieron a sacar y al tercer paro se declaró el fallecimiento. Se anotó también que presentaba equimosis en parrilla costal derecha, quinto espacio intercostal, línea axilar inferior y que no se pudo completar el drenaje en virtud de que cayó en paro. En el expediente se observó hoja médica de la clínica Don Francisco Javier Sauza Mora, en la que se asentó que recibieron al menor a las 19:00 horas y se encontraba inconsciente, con vómito, relajación de esfínteres, comenzaba a decir incoherencias, perdía y recobraba la conciencia, presentaba golpe en región parietal izquierda y se le suministró oxígeno.

7. El 20 de febrero de 2006, personal de la CEDHJ acudió a la clínica mencionada, donde entrevistó a su director médico, doctor Sergio Raúl Patiño Canchola, quien expuso que a las 19:23 horas del 10 de febrero del presente año llegó a la clínica una mujer, quien llevaba al menor [agraviado] para que recibiera atención de urgencia. Al ser valorado por el doctor Pablo Díaz Vadiel, éste determinó traumatismo craneoencefálico, pero como la clínica es de primer nivel y carece de medios técnicos y neurológicos, se contactó de inmediato al organismo regulador SAMU para que canalizara al paciente a una institución

hospitalaria, pero el regulador les dijo que el menor requería de una tomografía computarizada axial (TAC) y que la familia debería llevar consigo o conseguir mil pesos para remitirlos al hospital San Francisco de Asís para el estudio, pues al parecer el aparato del Hospital Civil no funcionaba. A las 20:08 horas llegó una ambulancia de los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga y se llevaron al menor. El doctor Sergio Raúl dijo ignorar el seguimiento que se le dio al caso, y entregó copia simple de la hoja de notas clínicas que se elaboró con motivo de la atención médica proporcionada al menor.

8. El 20 de febrero de 2006, personal de este organismo se constituyó en la escuela primaria urbana 728 Niños Héroes, turno vespertino, donde los recibió el director, profesor Ernesto de Jesús García García, a quien se le hizo saber que la queja 307/06/III se iniciaría de oficio, y dada la trascendencia de ésta, era necesario que en ese momento rindiera su informe de ley, el cual se asentaría en un acta manuscrita en la que firmara de conformidad. Al respecto, el director adujo que el viernes 10 de febrero de 2006, los alumnos del turno vespertino ingresaron a las 14:00 horas; posteriormente, a las 16:30 horas, los seis grupos salieron a recreo en el mismo patio, por lo que al ir corriendo, dos menores chocaron y el niño [agraviado] cayó al piso y se golpeó la cabeza. De ello fue testigo la maestra Rosa Guadalupe Valdivia Sánchez, quien de inmediato incorporó al menor y lo llevó a su salón, pues era su alumno. Ahí estuvo observándolo un rato, pero el niño no mostraba dolor o malestar, tan sólo estaba asustado. A las 16:50 horas, la maestra Valdivia le informó del hecho y acudió a ver a [agraviado], pero éste no mostraba nada anormal. Incluso diez minutos después, la profesora Rosa Guadalupe Valdivia dejó que [agraviado] en compañía de otros dos niños, se fuera a su casa, ubicada a dos cuadras del plantel educativo, y no fue hasta el siguiente día, sábado 11 de febrero, cuando unos compañeros maestros le informaron del fallecimiento del niño, y los días 13 y 14 del mismo mes habló con los padres del menor, a quienes les explicó el accidente. Finalmente señaló que desde el 16 de febrero la maestra Rosa Guadalupe Valdivia Sánchez había sido concentrada en la Secretaría de Educación Pública a disposición de la profesora Ana Bertha Guzmán Alatorre, coordinadora de educación básica.

9. El 21 de febrero de 2006 comparecieron a este organismo a rendir informe César Omar Orozco Rodríguez y Jesús García Íñiguez, chofer y paramédico, respectivamente, de los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga, quienes de manera similar dijeron que el 10 de febrero de 2006, a eso de

las 19:32 horas, se recibió llamada del servicio 080, en la que solicitaban apoyo para el traslado de un paciente que se encontraba en la clínica de la UAG en Santa Anita. Por ello, al llegar a ese lugar, el médico residente les dijo que el paciente debería trasladarse a un hospital de mayor nivel para mejor atención, por lo que el médico regulador del SAMU, después de veinte o treinta minutos, les indicó que el menor debería ser trasladado al hospital San Francisco de Asís para la toma de TAC, y que los familiares deberían cubrir el costo, pues el antiguo Hospital Civil e incluso el nuevo pedían ese requisito para admitir al paciente. Dijeron que una vez hecho lo anterior subieron al niño y a su madre a la ambulancia, para dirigirse luego al hospital San Francisco de Asís. En el trayecto, el médico regulador les indicó que otro requisito era que el menor estuviera intubado, por lo que llegaron a la Cruz Verde Las Águilas, ya que ellos no estaban autorizados para hacer esos procedimientos y requerían personal especializado, máxime que el niño estaba semiinconsciente, y ahí permanecieron aproximadamente una hora, lapso en el que llegó el padre del niño.

Agregaron que una trabajadora social del puesto de socorros se comunicó al hospital San Francisco de Asís para informar del traslado del menor a la toma de TAC, pero les dijeron que el aparato no funcionaba adecuadamente. Entonces la trabajadora social y el encargado de la guardia informaron al médico regulador, quien sugirió el traslado al Hospital Civil de Zapopan, por lo que subieron a la ambulancia al paciente y a sus dos progenitores. Llegaron al Hospital Civil de Zapopan a las 21:45 horas, y permanecieron de sesenta a noventa minutos. Una vez que se interpretó el resultado, el médico radiólogo determinó hematoma epidural, lo que informaron por radio al médico regulador y éste les indicó que llevaran al paciente al antiguo Hospital Civil de Guadalajara, donde ingresaron a las 23:15 horas, y después de recoger su equipo y recabar firmas en alguna documentación, se retiraron a las 00:00 horas, y el 16 de febrero se enteraron de que el niño había fallecido porque el agente del ministerio público acudió a los Servicios Médicos Municipales a recabar información.

10. Considerando la información y documentación recabada, el 24 de febrero de 2006 se acordó admitir de oficio la queja, al tener ya los informes de ley del director de la primaria urbana 728 Niños Héroe y del chofer y paramédico de los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga. Se le requirió su informe de ley a la profesora Rosa Guadalupe Valdivia Sánchez y se solicitó al secretario técnico del Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes en Jalisco que informara el nombre del médico regulador del SAMU que conoció de

los hechos y le hiciera saber que debería rendir informe a esta Comisión. De igual manera, se solicitó al agente del ministerio público adscrito a Tlajomulco de Zúñiga que remitiera copia certificada de la indagatoria [...].

11. El 6 de marzo de 2006, mediante oficio CGJ/0410/06, Andrés Álvarez Politrón, coordinador jurídico del organismo público descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, entregó copia certificada del expediente clínico relativo al menor [agraviado].

12. El 14 de marzo de 2006, mediante oficio DG 138/06, el doctor Humberto M. Nagatome Ohara, secretario técnico del Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes, informó que los médicos que llevaron a cabo la regulación médica 6.-2105, el 10 de febrero de 2006, relativa al menor [agraviado], fueron Rodolfo Suárez Martínez y Fernando Becerra Castañeda, y anexó copia del informe rendido ante él por dichos médicos, así como la hoja de traslado secundario.

13. El 29 de marzo de 2006, la profesora Rosa Guadalupe Valdivia Sánchez, al rendir su informe de ley, expuso que el 10 de febrero de 2006, a las 16:20 horas, se encontraba en su salón, pues a ella no le correspondía la guardia de los patios durante el recreo, y de pronto alumnos de su grupo llegaron a decirle que [agraviado] había tenido un accidente con otro niño de sexto grado, por lo que de inmediato acudió al lugar y encontró a [agraviado] de pie y llorando. Lo condujo al salón y lo sentó en una butaca, pero el niño no se veía mal ni presentaba vómito, sangrado, mareo o pérdida de conciencia. Incluso le preguntó cómo se sentía y qué había pasado, por lo que el menor le dijo que estaba bien, y le platicó que estaba corriendo y chocó con otro niño al cual no había visto. Agregó la maestra que en todo momento vio bien al niño, e incluso a las 16:40 horas salieron al patio a un acto de jubilación de maestros, y a las 17:15 horas observó a [agraviado] regresar al salón, por lo que fue con él y el niño le dijo que se sentía aburrido y por ello se quedó con él, y fue a las 17:30 horas cuando dieron el timbre de salida y el menor recogió sus cosas y se retiró de clases diciendo que se sentía bien, y que se iría solo a su casa, pues sus papás no lo recogían, por lo que unos compañeros se fueron con él.

Continuó diciendo la profesora que el sábado 11 de febrero, a eso de las 10:00 horas, recibió en su casa la llamada de una madre de familia, quien le informó del fallecimiento de [agraviado], por lo que intentó comunicarse con su director Ernesto de Jesús García García, sin poder hacerlo sino hasta la tarde del mismo

11 de febrero, y le enteró de los ocurrido. Le preguntó si era conveniente hablar con los papás, y el director le indicó que no lo hiciera y que tampoco acudiera al velorio ni al funeral; que no obstante lo anterior, la tarde del 12 de febrero llamó de nuevo al director para insistirle en hablar con los papás de [agraviado], pues se sentía preocupada, pero el director insistió en que no lo hiciera y que todo se arreglaría el lunes en la escuela.

De igual manera, la maestra adujo que el 13 de febrero llegó a laborar a las 14:00 horas en compañía de una maestra jubilada, pues su estado de ánimo no estaba bien, y a eso de las 16:00 horas el director mandó llamarla. Al salir de su grupo observó a varias madres de familia y al abuelo del niño [agraviado], quienes comenzaron a hacer preguntas de manera molesta, y se les explicó cómo había ocurrido el accidente y que el niño todo el tiempo estuvo al cuidado de ella y decía sentirse bien, pero las personas continuaban insultándola, por lo que al terminar la jornada laboral informó a su director que acudiría al sindicato para pedir un permiso de tres días, y dicho superior le insistía en que todo eran chismes y se solucionarían las cosas, pero no obstante lo anterior, solicitó su permiso y después la profesora Ana Bertha Guzmán Alatorre le indicó por teléfono que se presentara en la Dirección de Educación Primaria con el profesor Magdaleno Velarde, y que ahí permanecería hasta nuevo aviso.

14. El 30 de marzo de 2006 se abrió periodo probatorio a las partes y se solicitó la colaboración del licenciado Héctor Emmanuel Navarro Nava, director del Centro Integral de Comunicaciones (Ceinco), para que proporcionara copia de la grabación magnetofónica que se originó con motivo de la atención médica que recibió el [agraviado] el 10 de febrero de 2006. Asimismo, se acordó solicitar al doctor Leonel Ruiz Puri, coordinador del Programa de Seguridad y Emergencia Escolar de la Secretaría de Educación en Jalisco, que informara si la escuela primaria urbana 728 Niños Héroes contaba con algún comité de prevención de accidentes, y si los docentes que ahí trabajaban estaban capacitados en materia de seguridad escolar y primeros auxilios, particularmente la profesora Rosa Guadalupe Valdivia Sánchez.

15. El 31 de marzo de 2006, mediante oficio 1884/2006, la licenciada Dulce Fabiola Becerra Moya, agente del Ministerio Público adscrita a Tlajomulco de Zúñiga, remitió copia certificada de la averiguación previa [...].

16. El 17 de abril de 2006, mediante oficio DG 10-01/0395/2006, el director general del Ceinco remitió un audiocasete marca Sony con la grabación magnetofónica en la que se asentó la urgencia médica del menor agraviado, la cual fue transcrita por personal de esta CEDHJ, y se conserva la cinta.

17. El 10 de mayo de 2006, Leonel Gerardo Ruiz Pory, perteneciente al área de Seguridad y Emergencia Escolar, informó que la Secretaría de Educación, a través de la Dirección General de Educación Extraescolar y mediante la Dirección de Higiene Escolar, coordina los trabajos del Programa Nacional de Seguridad y Emergencia Escolar, el cual adopta el estado de Jalisco. Para cubrir este programa, los directores de cada escuela tienen la obligación de formar el Comité de Seguridad y Emergencia Escolar con la participación conjunta y voluntaria de la comunidad educativa, elaborando diagnósticos de riesgo y planes de acción ante desastres y prevención de accidentes, por lo que cada director de plantel es responsable de gestionar la capacitación y apoyos para esos rubros.

Dijo también que con motivo del suceso en el plantel educativo, acudió a la escuela y se entrevistó con sus autoridades, pues el 3 de abril de 2006 ya los habían visitado y hecho observaciones por escrito en materia de seguridad, de los cuales se había elaborado el acta de visita y previsión 00062 al director, profesor Ernesto de Jesús García García, la cual recibió en su ausencia el jefe del sector educativo número 15, profesor Carlos Chávez Montes.

Agrega que el 7 de abril de 2006 se realizó una segunda visita a la primaria y se buscó la entrevista con el profesor Ernesto de Jesús García García, por lo que se solicitó el acta constitutiva del Comité de Seguridad y Emergencia Escolar, así como el diagnóstico situacional de riesgos y plan de acción ante desastres, los cuales al no ser entregados, generaron la elaboración del acta de visita y previsión 00064. Finalmente, informa que por solicitud del jefe del sector educativo 15 se programaron cursos de capacitación a todo su sector, el cual abarca los municipios de Tlajomulco de Zúñiga, Chapala y Mazamitla.

18. El 29 de mayo de 2006 se inició la queja de oficio a María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco, médica residente adscrita al área de Urgencias Pediátricas del hospital civil Fray Antonio Alcalde, pues en la integración del expediente, concretamente de la grabación magnetofónica, se advirtió que tenía conocimiento y participación directa en los hechos que se investigaban, ya que se

negó a recibir en todo momento al menor, hasta en tanto no estuviera intubado y llevara consigo la TAC correspondiente, por lo que se le requirió su informe de ley y las pruebas que ella considerara pertinentes.

19. El 2 de junio de 2006, personal de la CEDHJ acudió al hospital civil Fray Antonio Alcalde para conocer el funcionamiento del tomógrafo, por lo que se entrevistó al doctor Daniel Meraz, jefe de la división de diagnósticos, a quien se le solicitó que precisara si los días 10 y 11 de febrero de 2006 dicho aparato funcionaba con normalidad. En razón de lo anterior, el doctor Meraz consultó su registro de tomografías y señaló que la última se realizó el 16 de enero de 2006, pues a partir de esa fecha el aparato se quemó, y quedó reparado a partir del 13 de febrero del mismo año. De igual manera, el entrevistado dijo que el tomógrafo funciona las veinticuatro horas, y entregó copia del registro de tomografías.

20. El 9 de junio de 2006, mediante oficio 4130/2006, Dulce Fabiola Becerra Moya, agente del ministerio público adscrita a Tlajomulco de Zúñiga, remitió copia de la averiguación previa [...], en la que se asientan las actuaciones que realizó a partir del 9 de marzo del presente año.

21. El 14 de junio de 2006, la doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco rindió su informe de ley. Precisó que en efecto, participó en la atención médica del menor [agraviado], pues el 10 de febrero de 2006 cubrió la guardia nocturna en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Civil antiguo, y alrededor de las 23:40 horas el menor ingresó conducido por paramédicos de una unidad de urgencias. Expuso que conocía previamente del caso, pues el mismo 10 de febrero, a las 20:00 horas aproximadamente, había recibido la llamada del SAMU en la que solicitaban la admisión de un menor de siete años de edad con traumatismo craneoencefálico severo, el cual en ese momento se encontraba en clínica particular, al parecer en Santa Anita, con oxígeno suplementario que permanecía sin intubación orotraqueal y requería manejo de tercer nivel. Por ello, considerando la distancia a la que se encontraba el paciente y el riesgo de que su estado de salud se agravara, indicó al médico regulador del SAMU que lo enviaran a la unidad médica más cercana a intubar al niño para mantener despejada la vía aérea y que le practicaran además una tomografía axial computarizada (TAC), ya que en casos como aquel eran los procedimientos recomendados para poder confirmar o descartar potenciales lesiones.

Entre otras cosas, la doctora María de los Milagros dice haber escrito en su nota médica lo siguiente: “Impresión diagnóstica TCE severo, hematoma epidural, cráneo hipertensión y neumotórax izquierdo; condición muy grave, pronóstico reservado a evolución, se esperan resultados de exámenes; como riesgos se apuntaron herniación cerebral y muerte cerebral; se informó a los padres. Siendo ésta mi única participación en la atención del hoy fallecido”.

Ofreció como prueba para sustentar su dicho diversas copias relativas a bibliografías de textos médicos, expediente clínico del menor, testimonio de dos personas y la grabación de audio que se realizó en el SAMU, la cual pidió que fuera recabada por esta Comisión.

22. El 30 de junio de 2006 se recabó el testimonio de la doctora Alejandra López León y del doctor Jorge Alberto Ramos Guerrero, ofrecidos por la doctora María de los Milagros Moreno Velasco. En cuanto a Alejandra López León, expuso que en febrero del presente año, sin recordar con exactitud el día, la doctora María de los Milagros tomó la llamada del médico regulador del SAMU, quien preguntó si podían atender a un paciente con trauma de cráneo severo y deterioro del estado neurológico, por lo que ella aceptó al paciente y le pidió informes sobre su estado. El médico regulador le dijo que sólo llevaba oxígeno complementario y no contaban con tomografía de cráneo, por lo que la doctora pidió que llegaran a la unidad médica más cercana para que realizaran intubación orotraqueal, pues estaba en riesgo la vida del paciente. Les solicitó que, de ser posible, le realizaran tomografía antes de llevarlo al Hospital Civil, pues el tomógrafo de ahí no servía y el estudio era necesario para tomar una decisión de neurocirugía para su tratamiento. Posteriormente recibieron al paciente en urgencias de pediatría, intubado y con el estudio de cráneo, por lo que se inició su atención y los neurocirujanos decidieron su operación.

Respecto a Jorge Alberto Ramos Guerrero, encargado del área de Terapia Intensiva, señaló que en febrero del presente año, sin recordar el día preciso, la doctora Milagros Moreno recibió aproximadamente a las 20:00 horas la llamada del SAMU, en la que solicitaban la admisión de un paciente de siete años de edad con trauma craneoencefálico y severa alteración de conciencia, por lo que la doctora Milagros le pidió opinión. Se decidió aceptar al paciente y la doctora Milagros Moreno sugirió al SAMU que antes fuera intubado para evitar complicaciones, y que se le practicara TAC, pues el aparato del Hospital Civil no funcionaba. Se prepararon para el ingreso, el cual se dio casi tres horas después

de la llamada, y a su llegada lo recibió la doctora Milagros, quien de inmediato procedió a darle atención y él junto con ella, en coordinación con el área de neurocirugía. Finalmente, el doctor Jorge Alberto Ramos adujo que apoyaba la petición de la doctora Milagros al médico regulador en relación con la intubación inmediata y la tomografía, pues dicho procedimiento era importante para normar la conducta quirúrgica, según lo establece la bibliografía médica.

23. El 13 de octubre de 2006, mediante oficio 2717/06/III, se solicitó al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF) que emitiera dictamen de responsabilidad médica en el que se precisara si la atención recibida por el menor [agraviado] fue la adecuada, de acuerdo con las prácticas de atención médica y normas oficiales que pudiesen existir al respecto. También se le solicitó el dictamen de mecánica de lesiones para establecer la causa-efecto entre la muerte del menor y la dilación en su atención.

24. El 7 de febrero de 2007, el IJCF, mediante oficio 5980/07/12CE/ML/13, signado por los peritos médicos forenses Guadalupe García Ochoa y Juan Enrique Sánchez Ochoa, informó el resultado de los peritajes de responsabilidad médica y mecánica de lesiones que le fueron solicitados respecto al lamentable fallecimiento del niño [agraviado]. Los peritos son claros al establecer que la muerte del hoy agraviado se debió a la imprudencia y negligencia de la doctora Milagros Moreno Ruiz Velasco.

25. El 12 de marzo de 2008, personal de esta Comisión se comunicó al antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, específicamente en la Subdirección de Enseñanza e Investigación, donde personal de esa área informó que desde el año pasado la doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco dejó de prestar sus servicios profesionales a ese nosocomio.

II. EVIDENCIAS

1. Acta circunstanciada del 17 de febrero de 2006, en la que se asienta la entrevista que personal de esta Comisión sostuvo con la señora [...], mamá del menor [agraviado].

2. Acta circunstanciada del 17 de febrero de 2006, consistente en pormenores de la entrevista que personal de la Comisión sostuvo con Héctor Abel Balbuena

Franco, administrador de la Cruz Verde Las Águilas, en Zapopan, y con la doctora Laura Verónica Martínez López.

3. Acta circunstanciada del 20 de febrero de 2006, en la cual se asienta la entrevista que personal de la Comisión tuvo con el doctor Adolfo López Montes, director del Hospital General de Zapopan, quien proporcionó copia simple del documento en el que se registró el estudio practicado al menor por la cantidad de 900 pesos y la leyenda “Pagado”.

4. Acta circunstanciada del 20 de febrero de 2006, sobre la entrevista que personal de la Comisión sostuvo con los doctores Miguel Ángel López Mora y Óscar Lenin González Maldonado, director y coordinador de atención prehospitalaria, respectivamente, de los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.

5. Acta circunstanciada elaborada el 20 de febrero de 2006, donde consta la entrevista de personal de la Comisión con el doctor Sergio Raúl Patiño Canchola, director médico de la clínica Don Francisco Javier Sauza Mora, de la Universidad Autónoma de Guadalajara, quien entregó copia de las notas clínicas elaboradas con motivo de la atención proporcionada al niño [agraviado].

6. Acta circunstanciada suscrita el 20 de febrero de 2006, en la cual el profesor Ernesto de Jesús García García, director de la escuela urbana 728 Niños Héroes, en Tlajomulco de Zúñiga, rinde su informe de ley.

7. Copia del oficio DGEP-1151-06, en el cual el profesor Magdaleno Velarde Guzmán, director general de Educación Primaria informó que en el plantel escolar donde se accidentó [agraviado] no existía un comité de seguridad y urgencia escolar, no obstante la obligación que cada director de escuela tiene de gestionar los recursos para integrarlo, y remite copia del acta de visita y previsión 00064, en la que se asienta el apercibimiento que en abril de 2006 se le había hecho al director de dicha escuela para que constituyera dicho comité.

8. Acta circunstanciada elaborada el 21 de febrero de 2006, en la cual se asienta el informe de ley que rindieron César Omar Orozco Rodríguez y Jesús García Íñiguez, chofer y paramédico, respectivamente, de los Servicios Médicos Municipales del Ayuntamiento de Tlajomulco de Zúñiga.

9. Documental consistente en la nota informativa que Rodolfo Suárez Martínez y Fernando Becerra Castañeda, médicos reguladores del SAMU, rinden a su superior, doctor Humberto Nagatome Ohara.

10. Documental pública consistente en la copia del expediente clínico del menor [agraviado], proporcionado por la coordinación jurídica del OPD Hospital Civil de Guadalajara.

11. Audiocasete marca Sony, proporcionado por el licenciado Héctor Emmanuel Navarro Nava, director general del Ceinco, en el que se asienta la comunicación que diversas dependencias médicas sostuvieron respecto a la atención del menor agraviado, y en la que se advierte la negativa de la doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco para atender al niño [agraviado] si no se le remitía intubado y con tomografía axial computarizada.

12. Documental pública consistente en el oficio 1884/2006, mediante el cual Dulce Fabiola Becerra Moya, agente del ministerio público adscrita al municipio de Tlajomulco de Zúñiga, remite copia certificada de la averiguación previa [...], de la que sobresalen:

a) Declaración ministerial de [mama del agraviado], quien refirió que el 10 de febrero de 2006, su hijo [agraviado] acudió a la escuela de manera normal, y dijo que saldría a las cinco de la tarde, por lo que llegada la hora, y al ver que su hijo no llegaba a la casa, empezó a preocuparse, pero como a las 17:45 horas tocaron a la puerta y abrió su hermana [tía del agraviado], quien le dijo que [agraviado] había llegado acompañado de unos niños y le decían que lo habían golpeado y había vomitado en el trayecto a la casa, por lo que al ver a su hijo lo notó frío y pálido, y llorando le dijo que le dolía la cabeza y gritaba, pero de pronto comenzó a perder el sentido y decía que le había pegado un niño que días antes también lo había golpeado. Agregó que llevó a su hijo con un doctor de nombre [...], quien le dijo que el niño estaba grave y requería atención especializada, por lo que ella trasladó a su hijo a un hospital en Santa Anita, donde lo estabilizaron y pidieron una ambulancia, pues estaba grave y ellos no contaban con aparatos ni especialistas, y el niño debía ser trasladado a un lugar donde le practicaran una tomografía urgente. La señora [mama del agraviado] refirió también que el personal de la ambulancia iba en camino al hospital San Francisco, pero al enterarse de que no llevaba dinero, uno de los paramédicos le dijo que sin dinero no la atenderían en el hospital, y la condujeron a la Cruz Verde Las Águilas,

donde atendieron a su niño hasta que llegó su esposo con dinero. Finalmente los trasladaron al Hospital Civil de Zapopan para que ahí se le hiciera el estudio al menor. Posteriormente, ya con el estudio de tomografía, los llevaron al antiguo Hospital Civil, en donde su hijo falleció.

b) Declaración ministerial de [tía del agraviado]. Expuso que el día de los hechos, a las 17:55 horas, cuatro niños llevaron a su sobrino [agraviado] a la casa “casi cargando”. Le dijeron que en la escuela se había golpeado la cabeza porque otro niño lo aventó. Ella le notó sangre seca en los poros de la nariz, y estaba pálido y con los ojos en blanco, por lo que lo condujo a un cuarto y le gritó a su hermana [mama del agraviado], quien al ver a su hijo así lo llevó con un doctor y Ana Cristina ya no supo de su sobrino hasta el día siguiente 11 de febrero de 2006, cuando le avisaron que el niño había muerto.

c) Declaración ministerial de César Omar Orozco Rodríguez, paramédico de los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga, quien expuso al fiscal que el 10 de febrero de 2006, a eso de las 19:35 horas, por radio Palomar se les informó a él y al también paramédico Jesús García Íñiguez que en la clínica de la Universidad Autónoma de Guadalajara, ubicada en Santa Anita, había un menor que requería traslado a un hospital de mayor nivel, por lo que al acudir encontraron al niño grave y reportaron al SAMU para que el médico regulador les diera instrucciones y les dijera a qué lugar deberían trasladarlo. El médico le indicó llevar al menor al hospital San Francisco para la TAC, pero en el trayecto se enteró de que la mamá del menor no llevaba dinero y lo reportó con el médico regulador, pues de antemano sabía que en el hospital no recibirían al niño si no pagaban al momento. La finalidad de informar fue precisamente porque el menor estaba grave y para que no lo llevaran de un hospital a otro sin darle la debida atención. Además, como el paciente mostraba lapsos sin lograr respirar, solicitó al médico regulador trasladarlo a un hospital cercano para que lo intubaran, pues ellos como paramédicos tenían prohibido realizar esos procedimientos. Por eso llevaron al menor a la Cruz Verde Las Águilas, ya que era la unidad de urgencias más cercana. Finalmente, dijo que a las 21.30 horas trasladaron al niño al Hospital Civil de Zapopan para que se le practicara la TAC, pues en el Hospital Civil viejo se las exigían para poder atender al paciente. A las 23:10 horas pudieron ingresar al paciente al antiguo Hospital Civil con el diagnóstico de hematoma epidural, y lo recibió la doctora Milagros Moreno, y que días después se enteró de que el niño había fallecido.

d) Documental pública consistente en el oficio 7038/06/12CE/01/MF, mediante el cual los médicos del IJCF remiten el resultado de la autopsia practicada al cadáver de [agraviado], en la que se asienta:

DE LO EXPUESTO DEDUCIMOS: Que la muerte de [agraviado] se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por la contusión de tercer grado de cráneo y que se verificó dentro de los trescientos días desde que fue lesionado.

13. Oficio 5980/07/12CE/ML/13, mediante el cual los peritos médicos del IJCF Guadalupe García Ochoa y Juan Enrique Sánchez Ochoa rinden dictamen de responsabilidad médica con respecto a la atención que se prestó a [agraviado], así como dictamen de mecánica de lesiones, cuyo resultado fue, entre otras cosas:

COMENTARIOS MÉDICOS LEGALES:

[...]

En la literatura médica se describe el **intervalo “latente”** que antecede a la gravedad de esta lesión y que en sus fases iniciales, no exhibe signos de alarma por lo que la comunidad científica médica indica la observación de al menos 08 hrs. en instituciones además de los estudios de radio imagen para la correlación y de gabinete que pueda presentar posteriormente un traumatismo craneoencefálico. La lógica y ciencia médica indican el reposo del lesionado como fue el presente caso, la demora vista bajo la óptica médica en retrospectiva conociendo el desenlace fue errónea, en prospectiva no había datos perceptibles sino hasta después que se clarificaron, primero para su progenitora [...] que se desprende de las declaraciones que se obran en el expediente que se nos presenta para su estudio. Dado el tiempo de evolución que transcurrió, entre los hechos y la salida del menor, las manifestaciones objetivas de la lesión se hicieron evidentes posteriormente al terminar el llamado “intervalo latente” por lo que las manifestaciones Neuroclínicas fueron fácilmente factibles de ser detectadas oportunamente por el Dr. Ramón Pelayo, quien tomo la determinación Ética y Profesional de referir al menor a un nivel superior de atención como correspondía al caso, a su progenitora para su atención especializada.

[...]

Concluimos por tanto que en el actuar del Dr. Rodolfo Suárez Martínez, Médico regulador asignado, **No existieron elementos contrarios a la ética y ciencia medica a partir de los elementos presentados para su estudio.** Conclusión extensiva al actuar profesional y ético del Dr. Roberto Suárez Adscrito a los servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga, como lo son a las atenciones otorgadas acorde a sus posibilidades reales de la Dra. Martha Liceaga de los servicios médicos municipales “las Águilas”, Ciudad Zapopán y de la Dra. Violeta Oginaga, medico

adscrita al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Juan I. Menchaca” quien no rechaza la atención del menor, pero **carece de recursos de atención y apoyo profesional así como la ausencia de quirófano con equipo para este tipo de intervención quirúrgica,** pero puntualiza la alternativa próxima en recursos y permanencia de médicos neurocirujanos, tanto adscritos como de médicos residentes cuali-calificados presentes en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara...

En el caso de la **Dra. María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco** adscrita al servicio de Urgencias de Pediatría del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” se deduce de su dialogo con el médico regulador, Dr. Rodolfo Suárez Martínez, una clara **Inobservancia** de los deberes éticos en la consulta realizada, **en el sentido de ofrecer antes que negar (deontología medica) todos los recursos disponibles que cuenta o que puede y debió consultar con otros colegas de residencia en neurología o neurocirugía, en su defecto tratar el tema con el jefe del servicio de neurología-neurocirugía, dado la magnitud y situación extraordinaria** (al menos de ofrecer las primeras atenciones de continuación de estabilización del paciente que tenía tiempo de estar lejos de atención de un médico especializado y al cargo sólo de personal paramédico, que en su unidad y capacidad de atención estaban limitados) respecto a los puestos de socorro y del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara.

El negarse a consultar la oferta de posible atención en el caso del paciente [agraviado], con los médicos de guardia de neurología o neurocirugía, constituye una **NEGLIGENCIA MÉDICA INJUSTIFICABLE**. El estudio tomográfico o la intubación orotraqueal **No** justificaba la desatención del menor en comento. La Tomografía desvirtúa la exploración clínica neurológica en un caso de Urgencia. También está descrita decisión quirúrgica de Urgencia, misma que la **Dra. María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco** no intentó siquiera consultar. No existe justificación valida para negarse a informar del caso a los médicos en turno de los servicios de neurociencias. La Tomografía es un estudio de gabinete complementario, pero no es definitivo ni absoluto para realizar una intervención de emergencia que se justifica en su riesgo, por la puesta en peligro inminente para la vida de un paciente. Dato con el que contó al hacerle mención del decremento de puntos en la Escala del Coma de Glasgow.

... No se justifica el negar la atención médica porque se justifique que debe supeditarse o posponerse la decisión de intervenir quirúrgicamente a un paciente grave por el solo hecho de carecer de un estudio de ese tipo. Dado que las complicaciones son catastróficas y el estudio significó solo una pérdida valiosa de tiempo, que una vez obtenido no modificó la conducta y el tratamiento que se debió seguir, aún si se hubiese carecido de tal estudio basado en la clínica del paciente advertida desde el primer contacto medico calificado que tuvo y subsecuentes. La puesta en peligro de la vida de un paciente y el reto del error de diagnóstico prequirúrgico, es ética, empírica, como lo fue el de esta naturaleza, si tenían amplios márgenes de maniobra justificados por la evidencia del deterioro del paciente.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO SE DEDUCE QUE
La Dra. Milagros Moreno Ruiz Velasco, adscrita al servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” que intervino en la recepción del caso médico del [agraviado], **SI EXISTIÓ IMPRUDENCIA Y NEGLIGENCIA.**

MECÁNICA DE LESIONES

CONCLUSIONES:

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO CONCLUIMOS LO SIGUIENTE:

1.- Que la causa de la muerte del menor [agraviado], se debió al Traumatismo Craneoencefálico que conllevó a los diagnósticos establecidos Edema y Hemorragia epidural letal con efecto de masa al interior del encéfalo, causado por agente contundente de acción directa sobre el menor.

III. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

Análisis de pruebas y observaciones

A partir del análisis de antecedentes y evidencias se advierte que el 10 de febrero de 2006, el menor [agraviado] sufrió un accidente en su escuela durante el recreo, pues al chocar con otro niño cayó al piso y se golpeó la cabeza, y ante la falta de atención médica oportuna perdió la vida.

El accidente aconteció aproximadamente a las 16:20 horas, y la profesora Rosa Guadalupe Valdivia Sánchez, al rendir su informe de ley, refiere que al enterarse de los hechos acudió a revisarlo y se lo llevó al salón, donde el menor sólo lloró unos minutos y después dijo que estaba bien, por lo que ella no le notó sangre u otro indicio que hiciera presumir la gravedad de sus lesiones, y que incluso el menor se retiró a su casa al concluir las clases, y no fue hasta el día siguiente cuando se enteró de que su alumno había fallecido (antecedente 13).

Lo anterior se corrobora con el dicho del profesor Ernesto de Jesús García García, director de la escuela, quien refirió que al enterarse del accidente acudió ante el menor [agraviado] para ver cómo estaba, y no le observó ningún síntoma anormal, ni el niño dijo sentirse mal. No obstante, minutos después la maestra permitió que el menor, en compañía de otros alumnos, se retirara a su casa, ubicada a dos cuadras del plantel.

Debe resaltarse que [...], madre del menor [agraviado], mencionó que éste al llegar a la casa se veía pálido y con huellas de sangre en sus fosas nasales, por lo

que unos niños que lo acompañaban le dijeron que en el recreo había chocado con otro niño y se había golpeado la cabeza al caer al piso, por lo que la maestra sólo le dio agua y lo recostó en una banca.

Es importante destacar que es de gran interés el punto de vista médico legal, ya que existe una relación directa entre el jurista y el médico al tratar de dilucidar la violación de los derechos humanos. Al médico le compete determinar la causa probable y al jurista la investigación. Por ello, debe considerarse que el peritaje emitido por el IJCF establece que en una lesión como la sufrida por el niño [agraviado] se da un intervalo “latente” que antecede su gravedad y en cuyas fases iniciales no son visibles signos de alarma, por lo que la comunidad científica médica indica la observación por al menos ocho horas en hospitales, así como la elaboración de estudios de radioimagen para la correlación clínica y de gabinete para evitar que pueda presentar luego un traumatismo craneoencefálico (antecedentes 23 y 24; evidencia 13).

En otras palabras, fue factible que ni la maestra Rosa Guadalupe Valdivia Sánchez ni el director de la escuela primaria Ernesto de Jesús García García se percataran de la gravedad de la lesión.

Lo que sí llama la atención en cuanto al plantel escolar, es que éste no contara con un Comité de Seguridad y Emergencia Escolar, tal como lo establece el Programa Nacional de Seguridad y Emergencia Escolar adoptado por Jalisco. Ello motivó incluso que se elaborara acta de visita y previsión 00064 al director del plantel, según informó Leonel Gerardo Ruiz Pory, del área de Seguridad y Emergencia Escolar. Esto es muy importante, pues a juicio de este organismo, el recreo hubiera sido por grados y no todos a la vez, bajo la supervisión bien definida y aplicada por parte del personal docente (antecedente 17, evidencia 7).

Lo que no debe pasar inadvertido es que el menor [agraviado], al manifestar la gravedad de la lesión, no se encontraba en el plantel escolar, sino en su hogar, y debido al tiempo y al “intervalo latente”, su progenitora se percató del grave estado de salud del niño. Los doctores Ramón Pelayo, Rodolfo Suárez Martínez, Martha Liceaga, Violeta Oginaga y el paramédico Jesús García Íñiguez actuaron con apego a los principios de ética y profesionalismo, pues agotaron los recursos que humanamente tenían a su alcance para salvaguardar la integridad y la vida del menor (antecedentes 23 y 24; evidencia 13).

No puede decirse lo mismo de la doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco, a quien el médico regulador del SAMU le hizo saber la gravedad de la lesión, el estado físico y signos vitales del hoy fallecido. La especialidad que ejerce le permitía aquilatar la gravedad del caso, pero lejos de ello, condicionó el ingreso del niño al antiguo Hospital Civil a que éste fuera intubado y a que se le practicara una tomografía axial computarizada, lo cual retrasó la atención médica de alta especialidad que requería con urgencia el paciente (evidencias 9 y 13).

Su actitud provocó una descoordinación y falta de comunicación con la trabajadora social que el día de los hechos aún no llegaba a laborar. Se preocupó más por consultar la urgencia médica con el área de Trabajo Social que con el médico responsable del servicio de neurocirugía, para que fuera éste quien determinara la admisión del niño al hospital Fray Antonio Alcalde, con lo que generó una situación de riesgo que influyó en el deceso de [agraviado]. Irónicamente, en dicha atención médica especializada ella ni siquiera intervino, pues basta ver lo que asienta en su informe de ley rendido a esta Comisión:

Bajo tales circunstancias, la que esto informa suscribió en su nota médica lo siguiente: “Impresión diagnóstica TCE Severo, Hematoma Epidural, Cráneo hipertensión y Neumotórax izquierdo; condición muy grave, pronóstico reservado a evolución, se esperan resultados de exámenes; como riesgos se apuntaron Herniación cerebral y muerte cerebral; se informó a los padres. Siendo esta mi única participación en la atención del hoy fallecido”.

Llama la atención que la misma doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco refiera en su informe de ley que las atenciones y servicios que por su conducto recibió el paciente siempre fueron oportunos, adecuados y diligentes. Incluso dice que el menor y su progenitora recibieron en todo momento un trato amable y adecuado, respetando indefectiblemente los derechos que como usuarios del servicio médico tenían.

Este organismo no comparte su comentario, pues desde un inicio se le reportó el estado clínico del paciente, evidentemente complejo, y ella lo sabía, sobre todo por los datos clínicos de daño neurológico grave, lo que avizoraba un pronóstico desfavorable para la vida del menor. Por ello no cabe la idea de que la atención médica de calidad y el trato humanitario le fueron garantizados al niño. Los datos clínicos, la imposibilidad de practicar de urgencia un examen radiológico condicionado para su admisión, los signos vitales sin estabilizarse, la disminución de puntos de la escala de Glasgow, son datos que contradicen lo

afirmado por la doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco. Además, se estima que en el lamentable deceso de [agraviado] hubo una conducta de omisión por parte de la servidora pública adscrita al antiguo Hospital Civil de Guadalajara, hoy Fray Antonio Alcalde, pues basta ver el tiempo transcurrido desde que el menor sufrió el accidente, y la hora en que finalmente logró ingresar a quirófano para recibir atención médica de alta especialidad en la que, como ya se dijo, ella no participó (antecedentes 9, 12 y 16; evidencias 9 y 11).

Durante la investigación se acreditó además que el día de los hechos en que perdió la vida [agraviado], efectivamente el tomógrafo del hospital Fray Antonio Alcalde no funcionaba. Sin embargo, a juicio de esta autoridad que hoy resuelve, el funcionamiento del aparato y la toma de TAC no eran indispensables para determinar la recepción de un herido. Más aún, porque había información fidedigna por parte de otras personas con conocimientos en medicina que alertaban de la gravedad de la lesión.

La CEDHJ advierte con preocupación el hecho de que un hospital tan importante no sólo para el estado, sino para el país, no prevea alternativas de atención médica de urgencia ante la falta de un estudio, y se limite a derivar pacientes a otros hospitales con la condicionante de cubrir los gastos que ello implique (en el caso concreto se sabía en todo momento que las personas carecían de dinero), y sin asumir la responsabilidad que les nace desde el momento en que tienen conocimiento de una urgencia médica, como en este caso concreto, pues está probado que la doctora Moreno Ruiz Velasco estaba consciente de la gravedad del menor y exigió la tomografía axial computarizada (imagen de las estructuras del cerebro para evaluar las zonas dañadas) como requisito previo a la atención médica que finalmente le correspondió al área de neurocirugía, exponiendo con ello al niño a un riesgo innecesario que concluyó con su muerte.

Este organismo defensor de derechos humanos estima que se omitió el deber de prevención por parte de servidores públicos del antiguo Hospital Civil de Guadalajara, hoy Fray Antonio Alcalde, cometido en agravio del [agraviado], con lo que se violaron sus derechos humanos a la salud y a la vida.

El Estado tiene el deber de encaminar sus esfuerzos a evitar que se materialicen las violaciones de los derechos humanos, para lo cual debe tomar todas las previsiones. La autoridad debe cumplir de oficio sus compromisos con los derechos humanos; es decir, sin necesidad de que exista un órgano defensor de

los derechos humanos que señale su incumplimiento. Las instituciones de gobierno deben incluir políticas públicas encaminadas a la prevención de dichas violaciones y no esgrimir pretextos para desligarse de situaciones que pudieron evitarse. Un organismo público de defensa de los derechos humanos no debe limitarse a la simple defensa de éstos, sino a su prevención.

El artículo 61 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco expresa también los principios que debe acatar todo servidor público, referentes a salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.

De conformidad con las pruebas desahogadas, esta Comisión considera que en el presente caso, el actuar de la doctora que se encontraba adscrita al hospital Fray Antonio Alcalde violó el derecho humano a la salud del menor [agraviado] en grado superlativo, que fue su derecho a la vida, en razón de los que a continuación se exponen como fundamentos jurídicos.

Debemos precisar que el derecho humano a la salud tiene su fundamento en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se señala que toda persona tiene derecho a la salud, cuya protección es una función a cargo de la Federación, el Distrito Federal y los Municipios, en sus respectivas competencias: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general...”

La Ley General de Salud en sus artículos 2° y 27 señalan:

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- ... III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

En la Ley Estatal de Salud se prevé:

Artículo 3.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente ley:

A. Es materia de salubridad general:

La atención médica, preferentemente en beneficio de los grupos más vulnerables. Para los efectos de la presente Ley, se entienden como grupos vulnerables los adultos mayores, los niños y las niñas desde su concepción, las personas con discapacidad, las personas de escasos recursos y, en general, todos aquellos que se encuentren en situación de extrema dificultad para satisfacer sus necesidades básicas.

Artículo 18 bis.- En los términos del artículo 52 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, para ayudar en el ejercicio de las funciones que le corresponden al titular del Ejecutivo se integran al Sistema Estatal de Salud los organismos públicos descentralizados que a continuación se enuncian:

[...]

II. Hospital Civil de Guadalajara.

Artículo 20.- Los servicios de salud se clasifican en:

I. De atención médica;

Artículo 23.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

[...]

III. La atención médica;

Artículo 57.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de factores potencialmente prevenibles.

Artículo 58.- Las acciones en materia de prevención y control de accidentes comprenden:

I. El conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes;

II. La adopción de medidas para prevenir accidentes;

Artículo 59.- El Gobierno del Estado promoverá la colaboración de las instituciones de los sectores públicos, social y privado en el Estado, para establecer y desarrollar el Plan Estatal de Prevención y Control de Accidentes, comprendiendo la prevención de accidentes:

I. En el hogar y en la escuela;

Artículo 60.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

Los sectores público, privado y social contribuirán a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica.

En los términos que determina la legislación aplicable, es obligatoria la prestación de servicios de atención médica:

- I. En el caso de urgencias: entendiéndose por tal, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.
- II. Las instituciones públicas, privadas y el sector social están obligadas a otorgar la atención médica de urgencia que requiera un usuario sin importar su situación económica y sin detrimento de la calidad del servicio que se preste. Así mismo quien ostente el título de médico estará obligado en los mismos términos.

Artículo 61.- Las actividades de atención médica serán:

[...]

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y adecuado.

Artículo 93.- Los usuarios tienen derecho a obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

Artículo 97.- Las personas e instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o de que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán por los medios a su alcance, que la misma sea transportada a los establecimientos de salud más cercanos, en los que pueda recibir atención inmediata, sin perjuicio de su traslado posterior a otras instituciones.

La Ley del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, refiere en sus diversos artículos lo siguiente:

Artículo 1. El Hospital Civil de Guadalajara es un organismo público descentralizado de la administración pública estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual tendrá por objeto prestar servicios de salud a la población en los términos que se establecen en el presente ordenamiento, en las Leyes General y Estatal de Salud, y se sujetará a lo establecido en el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los

Servicios de Salud, entre los Ejecutivos Federal y el de esta Entidad Federativa. Así también, fungirá como hospital-escuela de la Universidad de Guadalajara para las funciones de docencia, investigación y extensión en el área de salud, cuyos programas académicos se desarrollarán de conformidad con la normatividad de esta Casa de Estudios.

El organismo se conformará con dos unidades hospitalarias; el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” y el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara.

Artículo 4. El Hospital Civil de Guadalajara tendrá las siguientes funciones:

[...]

III. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado.

[...]

VI. Proponer las medidas, procedimientos y condiciones que se estime necesario para mejorar la calidad en la prestación de la atención médica de las unidades hospitalarias a su cargo, y para un cumplimiento pleno de las funciones asistenciales y docentes.

Artículo 8. El Organismo, contará con los siguientes órganos de gobierno:

- I. Junta de Gobierno; y
- II. Dirección General

Artículo 21. El Director General tendrá las siguientes funciones:

I. Representar legalmente al organismo en los asuntos que se deriven de las funciones del mismo;

III. Nombrar y remover a los funcionarios del organismo de conformidad con lo que se establezca en el Reglamento, con excepción de los directores de las Unidades Hospitalarias;

IV. Nombrar y remover de conformidad con la Ley de Servidores Públicos del Estado a los trabajadores del Hospital Civil;

El artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, refiere:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o

comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

- I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión;

Por su parte, el artículo 469 de la Ley General de Salud establece:

Artículo 469.- Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.

Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.

Artículo 470.- Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este capítulo, participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial.

El Código Penal del Estado de Jalisco, prevé:

Artículo 160. Se impondrá de un mes a dos años de suspensión en el ejercicio de la profesión y multa por el equivalente de quinientos a mil días de salario mínimo, a los médicos, cirujanos y demás profesionistas similares o auxiliares, por el daño físico o moral que causen por dolo o culpa en la práctica de su profesión.

Las penas señaladas en el párrafo anterior, se aplicarán además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados. En caso de reincidencia, la sanción deberá elevarse hasta dos tercios.

Artículo 161. Los directores, administradores, médicos de sanatorios y clínicas o quienes los substituyan, incurrirán en responsabilidad cuando, sin justificación rechacen la admisión y tratamiento médico de urgencia a una persona. En este caso, la pena será de uno a cinco años de prisión y multa por el importe de veinte a ciento noventa y seis días de salario.

Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III) y adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, la cual forma parte del derecho consuetudinario internacional, misma que reconoce en su artículo 25.1 lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a un nivel adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por nuestro país el 18 de diciembre de 1980, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de enero de 1981, establece:

Artículo 12.1 Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

12.2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de ese año, señala: “Artículo 5.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.”

De manera ilustrativa, el derecho a la salud también está previsto en el Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, llamado Protocolo de San Salvador, y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que en el mismo sentido que los otros ordenamientos establecen:

El primero:

Artículo 10. Derecho a la salud.

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del estado.

La segunda:

Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad

Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México el 19 de junio de 1990 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 25 de enero de 1991:

Artículo 6.1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño.

Artículo 24.- Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud...

Declaración de los Derechos del Niño, proclamada por la Asamblea General en su resolución 1386 (XIV), del 20 de noviembre de 1959, señala en su principio 4º:

Principio 4.

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y posnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

La aplicación de los anteriores instrumentos internacionales es obligatoria, de conformidad con el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco. El primero refiere:

Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados.

El artículo 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco menciona:

Se reconocen como derechos de los individuos que se encuentren dentro del territorio del Estado de Jalisco, los que se enuncian en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los contenidos en la Declaración de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, y en los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el gobierno federal haya firmado o de los que celebre o forme parte.

Es importante citar el criterio de jurisprudencia que el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en su *Semanario Judicial de la Federación*, en el tomo X de su gaceta de noviembre de 1999, tesis P.LXXVII/99, página 46, ha sustentado respecto de la ubicación jerárquica de los tratados internacionales:

TRATADOS INTERNACIONALES. SE UBICAN JERÁRQUICAMENTE POR ENCIMA DE LAS LEYES FEDERALES Y EN SEGUNDO PLANO RESPECTO DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL.

Persistentemente en la doctrina se ha formulado la interrogante respecto a la jerarquía de normas en nuestro derecho. Existe unanimidad respecto de que la Constitución Federal es la norma fundamental y que aunque en principio la expresión "... será la Ley Suprema de toda la Unión..." parece indicar que no sólo la Carta Magna es la suprema, la objeción es superada por el hecho de que las leyes deben emanar de la Constitución y ser aprobadas por un órgano constituido, como lo es el Congreso de la Unión y de que los tratados deben estar de acuerdo con la Ley Fundamental, lo que claramente indica que sólo la Constitución es la Ley Suprema. El problema respecto a la jerarquía de las demás normas del sistema, ha encontrado en la jurisprudencia y en la doctrina distintas soluciones, entre las que destacan: supremacía del derecho federal frente al local y

misma jerarquía de los dos, en sus variantes lisa y llana, y con la existencia de “leyes constitucionales”, y la de que será ley suprema la que sea calificada de constitucional. No obstante, esta Suprema Corte de Justicia considera que los tratados internacionales se encuentran en un segundo plano inmediatamente debajo de la Ley Fundamental y por encima del derecho federal y local. Esta interpretación del artículo 133 constitucional deriva de que estos compromisos internacionales son asumidos por el Estado mexicano en su conjunto y comprometen a todas sus autoridades frente a la comunidad internacional; por ello se explica que el Constituyente haya facultado al presidente de la República a suscribir los tratados internacionales en su calidad de jefe de Estado y, de la misma manera, el Senado interviene como representante de la voluntad de las entidades federativas y, por medio de su ratificación, obliga a sus autoridades. Otro aspecto importante para considerar esta jerarquía de los tratados, es la relativa a que en esta materia no existe limitación competencial entre la Federación y las entidades federativas, esto es, no se toma en cuenta la competencia federal o local del contenido del tratado, sino que por mandato expreso del propio artículo 133 el presidente de la República y el Senado pueden obligar al Estado mexicano en cualquier materia, independientemente de que para otros efectos ésta sea competencia de las entidades federativas. Como consecuencia de lo anterior, la interpretación del artículo 133 lleva a considerar en un tercer lugar al derecho federal y al local en una misma jerarquía, en virtud de lo dispuesto en el artículo 124 de la Ley Fundamental, el cual ordena que “Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados”. No se pierde de vista en su anterior conformación, que este Máximo Tribunal había adoptado una posición diversa en la tesis P. C/92, publicada en la *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, número 60, correspondiente a diciembre de 1992, página 27, de rubro: “LEYES FEDERALES Y TRATADOS INTERNACIONALES. TIENEN LA MISMA JERARQUÍA NORMATIVA”; sin embargo, este Tribunal Pleno considera oportuno abandonar tal criterio y asumir el que considera la jerarquía superior de los tratados incluso frente al derecho federal.

Amparo en revisión 1475/98. Sindicato Nacional de Controladores de Tránsito Aéreo. 11 de mayo de 1999. Unanimidad de diez votos.

IV. REPARACIÓN DEL DAÑO

Este organismo defensor de derechos humanos no es ajeno al hecho de que en el servicio médico, sobre todo en hospitales públicos, intervienen innumerables factores de riesgo, unos más previsibles que otros, pero todos dignos de tomarse en cuenta. En el caso concreto, al no contar con el equipo técnico adecuado ni con un plan alternativo para la atención de pacientes, se incurrió en una falta al deber de prevención y cuidado al que estaba obligado el hospital en cuanto a la atención médica que debían proporcionar al niño [agraviado]. Por otra parte, la falta de equipo médico en buenas condiciones rebasa en múltiples ocasiones a

los servidores públicos que, como en este caso, tienen funciones específicas y determinadas. Sin embargo, esto no debe ser pretexto para encubrir una falta de previsión, y mucho menos para enfatizar que carencias de esta naturaleza son o pueden ser causas directas de violaciones de un derecho fundamental como la vida.

Por lo anterior, el Estado debe asumir una responsabilidad objetiva y directa en materia de derechos humanos, distinta de la penal, civil o administrativa, que debe ser integral, complementaria entre la norma interna y la norma internacional. Es decir, el Estado en tanto que ente obligado a garantizar estos derechos, debe reparar los daños y perjuicios que cometan sus servidores públicos. Un Estado democrático de derecho se legitima como tal en la medida en que es capaz de proteger y respetar los derechos fundamentales de las personas. Por tanto, sus poderes públicos tienen como misión constitucional servir a todas las personas con todos los instrumentos a su alcance.

La obligación que el Estado tiene de indemnizar a los ciudadanos por las violaciones de derechos humanos causadas por sus agentes tiene también sustento legal en la Convención Americana (Pacto de San José de Costa Rica), de la cual México es parte desde el 24 de marzo de 1981, pues en su artículo 1.1 establece:

Los Estados partes en esta Convención, se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Por lo anterior, debe entenderse como arbitraria toda forma de ejercicio del poder público que viole los derechos reconocidos por la Convención Americana Sobre Derechos Humanos imputables a un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público. Al margen del derecho interno, es un principio de derecho internacional que el Estado responda por los actos u omisiones de sus agentes, realizados en su carácter de servidores públicos. El artículo 1.1 pone a cargo de los Estados parte los deberes fundamentales de respeto y de garantía, de tal modo que todo menoscabo a los derechos humanos que pueda ser atribuido a la acción u omisión de cualquier autoridad pública, constituye un hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por la misma Convención.

El hospital Fray Antonio Alcalde, administrado con recursos públicos, no contaba con el equipo para ofrecer íntegramente una atención digna a sus pacientes, lo que derivó en una violación extrema del derecho humano a la salud, ya que dicho nosocomio, al ser una institución administrada con recursos del Estado, debe, en el presente caso, responder por el actuar omiso de la doctora milagros, por ser la unidad receptora en donde prestó sus servicios, misma que de conformidad con la Ley Federal del Trabajo en su capítulo XVI concerniente a los trabajos de médicos residentes en período de adiestramiento en una especialidad, esta obligada a vigilar, adiestrar y como consecuencia responder por la actuación de sus residentes. En segundo lugar, debe de proveer el material, equipo y personal suficiente para atender el principio constitucional de la protección del derecho transgredido.

Para garantizar el derecho a la salud no basta con emitir leyes al respecto, sino asumir una conducta gubernamental que asegure la existencia real, de un eficaz y pleno ejercicio de los derechos humanos, de acuerdo con los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

La responsabilidad del Estado, en cuanto a garantizar plenamente los derechos humanos reconocidos por la Convención, no se reduce al inicio de una investigación que culmine con una simple sanción a los culpables, sino que debe mejorar su actuación en la práctica para evitar que situaciones similares puedan repetirse. Por ello deberá esforzarse por dotar de mejor equipo a sus hospitales e incrementar el personal capacitado con miras al óptimo ejercicio de sus funciones encomendadas.

En cuanto a la justa reparación del daño, la Corte Interamericana de Derechos Humanos opina lo siguiente:

Desde sus primeros casos contenciosos en materia de reparaciones (Velásquez Rodríguez y Godínez Cruz), la jurisprudencia de la Corte se concentró en el elemento de la “justa indemnización” como medida de reparación a que alude el artículo 63.1. Dicho deber abarca todas las medidas —inclusive legislativas— que deben tomar los Estados Partes para proporcionar a los individuos bajo su jurisdicción el pleno ejercicio de todos los derechos consagrados en la Convención Americana.

La intervención de la Comisión Estatal de Derechos Humanos en este caso tan lamentable tiene como fin mejorar la calidad de los servicios que proporciona el

hospital Fray Antonio Alcalde. Para ello es importante que el Estado aporte los recursos financieros que está obligado a proporcionar.

Lo mínimo que debe hacer el Estado ante una violación tan grave como la que provocó la muerte de [agraviado] es, en primera instancia, la reparación del daño, que no necesita ser comprobado o declarado por ninguna autoridad, pues muestra fehaciente de ello es la persona, muerta por haber entorpecido una atención médica vital de alta especialidad, atribuible a María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco, ex servidora pública en funciones adscrita al organismo público descentralizado hospital Fray Antonio Alcalde, cuya obligación jurídica y moral es reconocer el daño provocado en la víctima y en los ofendidos, y repararlo.

El artículo 73 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos establece: “... El proyecto de recomendación [...] contendrá [...] las proposiciones concretas que deberán señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos fundamentales de los afectados y, en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado...” cuando se demuestre alguna violación de derechos humanos.

Como se ha citado en párrafos anteriores, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, establece la creación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuya jurisdicción ha sido igualmente aceptada por nuestro país desde 1998 (el Senado de la República, en diciembre de 1998, aprobó la competencia contenciosa de la Corte). En cuanto a la competencia y funciones, refiere en sus artículos 62.3 y 63.1:

62.3 La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que le sea sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido o reconozcan dicha competencia, ora por declaración especial, como se indica en los incisos anteriores, ora por convención especial.

63.1 Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuere procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autorizado por la propia Convención para realizar estudios y emitir jurisprudencias sobre los derechos que esta última garantiza; por ello, es una referencia importante para México como Estado miembro de la OEA, que ha reconocido la jurisdicción de la Corte para la resolución de asuntos análogos como el analizado, en los que se hayan sentado precedentes.

En uso de sus facultades, la Corte ha sentado los siguientes criterios:

Respecto de la obligación de reparar, resulta conveniente invocar el punto 25 de la obra denominada: Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, tomo II, Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law, American University, Washington, 1998, pp. 729 y 731, que a la letra dice:

Es un principio de derecho internacional que la jurisprudencia ha considerado “incluso una concepción general de derecho”, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo...

En el punto 44 se incluye:

La obligación contenida en el artículo 63.1 de la Convención es de derecho internacional y éste rige todos sus aspectos como, por ejemplo, su extensión, sus modalidades, sus beneficiarios, etc. Por ello, la presente sentencia impondrá obligaciones de derecho internacional que no pueden ser modificadas ni suspendidas en su cumplimiento por el Estado obligado invocando para ello disposiciones de su derecho interno...

La restitución del derecho violado (*restitutio in integrum*) está prevista en el punto 26:

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución, lo que incluye el restablecimiento de la situación anterior y la reparación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una indemnización como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo el daño moral.

El punto 27 instituye:

La indemnización que se debe a las víctimas o a sus familiares en los términos del artículo 63.1 de la Convención, debe estar orientada a procurar la *restitutio in integrum*

de los daños causados por el hecho violatorio de los derechos humanos. El desideratum es la restitución total de la situación lesionada, lo cual, lamentablemente, es a menudo imposible, dada la naturaleza irreversible de los perjuicios ocasionados, tal como ocurre en el caso presente. En esos supuestos, es procedente acordar el pago de una “justa indemnización” en términos lo suficientemente amplios para compensar, en la medida de lo posible, la pérdida sufrida.

Finalmente, en el punto 16 se estipula:

Por no ser posible la *restitutio in integrum* en caso de violación al derecho a la vida, resulta necesario buscar formas sustitutivas de reparación a favor de los familiares y dependientes de las víctimas, como la indemnización pecuniaria. Esta indemnización se refiere primeramente a los perjuicios sufridos y como esta Corte ha expresado anteriormente, éstos comprenden tanto el daño material como el moral.

En cuanto a los elementos constitutivos de la indemnización, el punto 50 refiere:

Se ha expresado anteriormente que en lo que hace al derecho a la vida no resulta posible devolver su goce a las víctimas. En estos casos, la reparación ha de asumir otras formas sustitutivas. Como la indemnización pecuniaria. Esta indemnización se refiere primeramente a los perjuicios materiales sufridos. La jurisprudencia arbitral considera que, según un principio general de derecho, éstos comprenden tanto el daño emergente como el lucro cesante [...] también, la indemnización debe incluir el daño moral sufrido por las víctimas. Así lo ha decidido la Corte Permanente de Justicia Internacional.

Los criterios para la liquidación del lucro cesante y el daño moral se expresan con claridad en el punto 87: “En el presente caso, la Corte ha seguido los precedentes mencionados. Para la indemnización del lucro cesante ha efectuado “una apreciación prudente de los daños” y para el daño moral ha recurrido a los “principios de equidad”.

En cuanto a los titulares o beneficiarios de la indemnización (víctimas), sostiene el punto 38: “La Corte ha expresado en casos anteriores que la indemnización que se debe pagar por haber sido alguien arbitrariamente privado de su vida es un derecho que corresponde a quienes resultan directamente perjudicados por ese hecho.”

Del criterio de las resoluciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos puede citarse la sentencia del 20 de enero de 1999, caso Suárez Rosero-Reparaciones (artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos):

V. Obligación de reparar

En materia de reparaciones es aplicable el artículo 63.1 de la Convención Americana, el cual recoge uno de los principios fundamentales del derecho internacional general, reiteradamente desarrollado por la jurisprudencia (Factory at Chorzow, Jurisdiction, Judgment No. 8, 1927, P.C.I.J., series A, No. 9, pág. 21 y Factory at Chorzow, merits Judgment No. 13, 1928, P.C.I.J. series A, No. 17, pág. 29; Reparations for Injuries Suffered in the Service of the United Nations, Advisory Opinion, I.C.J. Reports 1949, pág. 184). Así lo ha aplicado esta Corte (entre otros, Caso Neira Alegría y otros, Reparaciones [Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos], Sentencia de 19 de septiembre de 1996. Serie C No. 29, Párr. 36; Caso Caballero Delgado y Santana, Reparaciones [Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos], Sentencia de 29 de enero de 1997, serie C. No. 31, Párr. 15, caso Garrido y Baigorria, Reparaciones [Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos]. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Serie C No. 39, Párr. 40; Caso Loayza Tamayo, Reparaciones [Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos], Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C. No. 42, Párr. 84 caso Castillo Páez, Reparaciones [Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos]. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, Serie C. No. 43, Párr. 50). Al producirse un hecho ilícito imputable a un estado, surge responsabilidad internacional de éste por la violación de una norma internacional, con el consecuente deber de reparación.

La reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (*restitutio in integrum*, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras).

La obligación de reparación establecida por los tribunales internacionales se rige, como universalmente ha sido aceptado, por el derecho internacional en todos sus aspectos, su alcance, su naturaleza, sus modalidades y la determinación de los beneficiarios, nada de lo cual puede ser modificado por el Estado obligado, invocando para ello disposiciones de su derecho interno (véase, entre otros, Caso Neira Alegría y otros, Reparaciones supra 40, Párr. 37, Caso Caballero Delgado y Santana, Reparaciones supra 40, Párr. 16, Caso Garrido y Baigorria, Reparaciones, supra 40, Párr. 42, Caso Loayza Tamayo, Reparaciones, supra 40, Párr. 86 y Caso Castillo Páez, Reparaciones, supra 40, Párr. 49).

El deber de indemnizar se fundamenta, además, en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas y adoptada por México el 29 de noviembre de 1985, que señala en los puntos a) 4: “Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional”, y 11:

Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o cuasioficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados. En los casos en que ya no exista el gobierno bajo cuya autoridad se produjo la acción u omisión victimizadora, el Estado o gobierno sucesor deberá proveer al resarcimiento de las víctimas.

Debe señalarse que en la actualidad los estados democráticos se han preocupado porque exista la obligación de cada institución de responder ante la sociedad y ante los individuos por los actos u omisiones de quienes en nombre de ella actúan y que provocan consecuencias violatorias de derechos humanos, como en este caso, independientemente de su posible responsabilidad administrativa, civil o penal. Tan es así , que el Congreso de la Unión, el 14 de junio de 2002, publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el decreto sin número que modifica la denominación del título cuarto, y adiciona un segundo párrafo al artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que entró en vigor el 1 de enero de 2004 para quedar de la siguiente manera:

Título Cuarto: de las Responsabilidades de los Servidores Públicos y Patrimonial del Estado.

[...]

Artículo 113. ... La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

El Gobierno del Estado de Jalisco, mediante el decreto 20089, expidió la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, aprobada el 20 de agosto de 2003 y publicada el 11 de septiembre de 2003, con vigencia desde el 1 de enero de 2004. Dicha ley regula en esencia la responsabilidad objetiva y directa del Estado, con motivo de los daños que su actividad administrativa irregular cause en los bienes o derechos de los particulares, quienes en estos casos podrán exigir una indemnización conforme lo establecen las leyes. El artículo 1º refiere: “La presente ley es reglamentaria del artículo 107 bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco y sus disposiciones son de orden público e interés general”. En tanto, el párrafo segundo del artículo 5º reza: “Los ayuntamientos y las demás entidades a que se refiere la presente Ley, deberán establecer en sus respectivos presupuestos la partida que deberá destinarse para cubrir las responsabilidades patrimoniales que pudieran

desprenderse de este ordenamiento”, por lo que para tal efecto, se han adecuado los códigos Penal y Civil en el estado; el primero, con la reforma del artículo 97, fracción VII, y el segundo con la derogación de los artículos 1405 y 1431.

Conforme a los criterios expuestos, esta CEDHJ considera obligada la reparación del daño por parte del OPD Fray Antonio Alcalde, en favor de quienes acrediten el carácter de ofendidos.

El daño material deberá cubrirse, de conformidad con los artículos 161, 1387, 1390 y 1396 del Código Civil del Estado de Jalisco, en relación con los diversos 500 y 502 de la Ley Federal del Trabajo; el daño moral, según los artículos 24, 25, 26, 28, fracción I, 34, 1391 y 1393 del código antes mencionado, deberá corresponder por lo menos a un tanto igual a la indemnización que por concepto de daño material se le otorgue.

Al efecto, el artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la república en materia de fuero federal, refiere:

Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos del citado Código Civil para el Distrito Federal.

El cumplimiento de esta indemnización tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la injusticia cometida, aunado al de una exigencia ética y política de que la autoridad prevenga tales hechos y combata su impunidad. Porque, finalmente, no sólo es responsabilidad del servidor público ejecutor, sino del ente público, por lo que las acciones que realice no pueden descontextualizarse de su ejercicio como servidor público y de quien está obligado a brindarle preparación y todos los elementos necesarios para el ejercicio de su encomienda.

De conformidad con los artículos 7º, fracciones XXV y XXVI, 28, fracción III, 66, 68, 73, 75, 76, 77 78 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, correlacionados con los artículos 119, 120 y 121 de su Reglamento Interior de Trabajo, esta Comisión emite las siguientes:

IV. CONCLUSIONES

Recomendaciones

Al Doctor Jaime Agustín González Álvarez, director general del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara:

Primera. Instruya a quien corresponda para que se agregue copia de esta resolución al expediente de la doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco, para que obre como antecedente de la conducta irregular en que incurrió al actuar en forma negligente e imprudente en la atención médica proporcionada al niño [agraviado], violando derechos humanos. Lo anterior, en virtud de que dicha medica ya no presta sus servicios profesionales en el Hospital Civil de Guadalajara.

Segunda. En forma objetiva y solidaria, ordene efectuar el pago de la reparación del daño moral y material a los deudos del niño [agraviado], en los términos de las consideraciones emitidas en la presente resolución. Lo anterior, por el actuar irregular de la ex servidora pública María de los Milagros Moreno Ruiz, en la que por su falta de atención médica oportuna, le ocasionó la muerte.

Tercera. Considere el inicio de procedimiento administrativo al médico adscrito que el día de los hechos estuvo a cargo de vigilar la actuación de la doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco, a quien aunque no se le tuvo como autoridad presunta responsable, debe ponderarse su probable responsabilidad.

Cuarta. Instruya a todos los médicos adscritos que tengan a su cargo la obligación de vigilar y respaldar las actuaciones de los médicos residentes, internos y preinternos, en todo momento se encuentren al pendiente y supervisando sus conductas y decisiones; en su caso determine el plan de acciones alternas por falta de equipo especializado que garantice a todos los pacientes su atención médica oportuna.

Se exhorta al secretario de Educación Jalisco, licenciado Miguel Ángel Martínez Espinosa:

Primera. Gire instrucciones al área de Seguridad y Emergencia Escolar de la Secretaría de Educación, para que acudan a las escuelas primarias en el estado, a verificar la existencia de la integración del Comité de Seguridad y Emergencia Escolar, del diagnóstico situacional de riesgos, el plan de acción ante desastres y prevención de accidentes.

Segunda. Gire instrucciones al director general de Educación Primaria, para que a su vez instruya a los directores de los planteles educativos en el estado, a fin de que se tomen medidas para salvaguardar la integridad física de los educandos en los espacios recreativos.

Se exhorta al procurador general de Justicia del Estado, licenciado Tomás Coronado Olmos:

Gire instrucciones al agente del Ministerio Público 2 de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, para que con base en lo expuesto en la presente resolución, investigue dentro de la averiguación previa [...], la conducta negligente e imprudente de la doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco, con la cual ocasionó la muerte del agraviado [...].

Esta recomendación tiene el carácter de pública, por lo que esta institución deberá darla a conocer de inmediato a los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 79 de la ley que la rige, y 120 de su Reglamento Interior.

Se comunica que de conformidad con el artículo 72, segundo párrafo, de la ley antes citada, una vez recibidas estas recomendaciones, deberán informar de su aceptación en el término de diez días naturales y, de ser afirmativa la respuesta, acreditar su cumplimiento dentro de los quince días siguientes, plazo que podrá ampliarse de acuerdo con la naturaleza del caso, siempre que haya indicios de cumplimiento.

Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente

